

Szülői/Gondviselői Nyilatkozat

Alulírott

nyilatkozom arról, hogy gyermekem a Magyar Vöröskereszt 49. felmenő rendszerű Országos Elsősegélynyújtó Versenyén csapatkísérője felügyelete alatt részt vehet.

helyszín: _____

időpont: _____

csapatkísérő neve: _____

pl. felkészítő, vöröskereszt munkatársa _____

Gyermek adatai

név: _____

születési hely és idő: _____

anyja leánykori neve: _____

Jelen nyilatkozat aláírásával hozzájárulok, hogy a nevezés során megküldött személyes adatokat a Magyar Vöröskereszt információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény rendelkezéseinek megfelelően kezelje. A Magyar Vöröskereszt részére átadott adatokat bizalmasan kezelje, azok harmadik személynek történő továbbítása, illetve nyilvánosságra hozatala kizárt.

Továbbá hozzájárulok, hogy az Országos Elsősegélynyújtó Verseny során a gyermekemről hang- és fényképfelvétel illetve filmfelvétel készülhet. A felvételeket a Magyar Vöröskereszt határozatlan időtartamra megőrzi, illetve online és egyéb módon nyilvánosságra hozhatja, a Versenyről történő tájékoztatásadás, a szervezet által végzett szolgáltatások minél szélesebb körben történő megismertetése céljából. Jelen nyilatkozat aláírásával hozzájárulok, hogy a gyermekemről készült felvételeket a Magyar Vöröskereszt a fentiek szerint, külön díjazás kikötése nélkül felhasználhassa.

Adatkezelő a jelen hozzájáruló nyilatkozat alapján 5 évig jogosult személyes adataim kezelésére, illetve azok alapján történő megkeresésekre. A hozzájárulásomat visszavonhatom, melyet térítésmentesen, indoklás nélkül megtehetek. Adatkezelő kötelezettséget vállal arra, hogy az általam közölt, jelen hozzájáruló nyilatkozatom visszavonását követően személyes adataimat nyilvánosságából 30 napon belül törli.

A törlést kérvényezni az mivk@voroskereszt.hu e-mail címen lehet.

Az adatkezelő jelen hozzájáruló nyilatkozatokat papír alapon a törlésig a rendező szervezet székhelyén őrzi.

Kijelentem, hogy gyermekemet csak abban az esetben engedem részt venni a Versenyen, ha annak kezdőnapját megelőző legalább három napon belül fertőző betegségre utaló tünetek nem jelentkeznek rajta, és közösségbe mehet.

Keltezés: _____

szülő / gondviselő aláírása: _____

közvetlen telefonszám: _____